

A young girl with long brown hair, wearing a blue long-sleeved shirt and a purple superhero mask, is shown in profile, looking upwards and to the right with a joyful expression. Her right arm is raised, and she appears to be in a playful superhero pose. The background is a soft-focus outdoor setting with green foliage and tree trunks. A large, semi-transparent red arrow graphic points from the top right towards the center of the page, partially overlapping the girl's arm and the main title.

# Comprendre la réforme «100% Santé»

Foire Aux Questions - L'essentiel

**Document non contractuel**  
Etabli sur la base des éléments  
connus au 29/04/2019

Pour aller + loin : Foire aux questions - Experts



## Introduction

La réforme « 100% Santé » est une **évolution réglementaire** majeure associant : la Sécurité sociale, les professionnels de santé, les réseaux de soins, les assureurs et les gestionnaires. Elle a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins « sans reste à charge » pour les assurés d'ici à 2021.

3 postes sont concernés : **l'audiologie, le dentaire et l'optique**. Cette réforme induit une nouvelle mise en conformité de nos contrats au 1er janvier 2020 pour que l'entreprise souscriptrice continue de bénéficier du régime fiscal et social avantageux du contrat responsable.

A cette évolution réglementaire s'ajoute **l'engagement déontologique** pris par les familles professionnelles d'assurance complémentaire (UNOCAM) **pour l'amélioration de la lisibilité des garanties**. La mise en place de ces évolutions s'annonce complexe. Pour bien s'y préparer et vous accompagner, nous mettons à votre disposition cette Foire aux Questions dédiée (FAQ).

N'hésitez pas à nous transmettre vos questions dès maintenant !

[Je pose ma question](#)



**A noter :** s'agissant d'un espace ouvert à tous, les questions et nos réponses devront rester **génériques** et ne pourront pas concerner un contrat en particulier. Pour vos questions sur un **contrat particulier**, nous vous invitons à vous rapprocher de **vos interlocuteurs habituels**. Cette FAQ sera mise à jour **mensuellement** pour ajouter les réponses à vos nouvelles questions.

# Mieux comprendre le 100% Santé



## Questions :

- **On parle de «RAC 0» ou de «réforme 100% santé» : quelles différences ?**
- **La réforme 100% santé concerne-t-elle tous les postes (Soins courants / Hospitalisation / Optique / Dentaire / Audiologie) ?**
- **Quand la réforme va-t-elle entrer en vigueur ?**
- **Quels sont les acteurs concernés par cette réforme ?**
- **Les assurés pourront-ils bénéficier d'un reste à charge 0 quel que soit l'équipement choisi ?**
- **Est-ce que la Réforme s'applique au régime Alsace-Moselle ?**

## Réponses :

Aucune, il est bien question de la même évolution réglementaire majeure qui a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins pour les assurés.

Non. Seuls sont concernés les postes dentaires, optiques et audiologie.

La réforme va entrer en vigueur de manière progressive entre 2019 et 2023.

Cette réforme associe 5 acteurs principaux :

- La Sécurité sociale
- Les professionnels de santé
- Les réseaux de soins
- Les assureurs
- Les gestionnaires

Non. Le reste à charge 0 s'applique dans un cadre précis. L'équipement devra être sélectionné dans le panier 100% Santé qui est soumis à des caractéristiques techniques précises et des prix de ventes définis par décret.

Oui, la réforme 100% Santé sera appliquée comme pour le reste de notre portefeuille.

# Mieux comprendre le 100% Santé



## Questions :

- **Panier 100% Santé, panier Libre : quelles différences ?**
- **Et le panier RAC Maitrisé ?**
- **Le professionnel de santé est-il obligé de remettre un devis 100% Santé en plus d'un devis tarif libre ?**
- **Qu'est ce que le Prix Limite de Vente (PLV) ?**

## Réponses :

Si je fais le choix d'un équipement 100% Santé, celui-ci correspondra à des caractéristiques techniques précises et des prix de ventes définis par décret. En revanche, j'ai la certitude de n'avoir aucun reste à charge.

Si je fais le choix d'un équipement panier Libre, je choisis l'équipement sans contrainte. Le professionnel de santé n'est pas tenu par un PLV (prix limite de vente) et est donc libre de fixer le coût de sa prestation. Je ne bénéficie plus de la promesse du reste à charge 0 ; ce sont les garanties prévues à mon contrat qui s'appliqueront.

Si je fais le choix d'un équipement «RAC Maitrisé» (dentaire uniquement), je pourrais choisir un équipement avec des matériaux plus qualitatifs. Le prix de vente reste fixé par décret. En revanche, je ne bénéficie plus de la promesse du reste à charge 0 ; ce sont les garanties prévues à mon contrat qui s'appliqueront.

Le professionnel de santé a l'obligation de proposer une alternative thérapeutique dans le panier 100% santé ou Rac Maitrisé (en dentaire) lorsqu'elle existe.

Le PLV est fixé par voie de décret aux professionnels de santé pour encadrer leurs pratiques tarifaires et garantir des soins au prix le plus juste.

# Mieux comprendre le 100% Santé



## Questions :

- **Le PLV intègre-t-il le remboursement de la SS ou est-ce en complément ?**
- **Sur le panier 100% Santé, un professionnel de santé a-t-il le droit de vendre un équipement à un prix supérieur au PLV ?**
- **Quelle sanction si le professionnel ne respecte pas le 100% santé ?**
- **Un seul avenant ou plusieurs pour la mise en place de la réforme dans son intégralité jusqu'en 2023 ?**
- **Est-il envisagé d'avoir des justificatifs différents pour les soins avec une prise en charge renforcée par rapport aux autres soins ?**

## Réponses :

Oui, le PLV intègre le remboursement de la SS. Les assureurs remboursent le PLV moins le remboursement de la SS.

Le professionnel de santé ne doit pas dépasser le PLV fixé par décret pour la panier 100% Santé.

A ce stade, aucune sanction n'est prévue et la CNAM semble n'avoir prévu que des contrôles à postériori. Ainsi, nous encourageons les gestionnaires à paramétrer le PLV dans leur outil de gestion. Le 100% PLV – MR sera la garantie du panier 100% Santé conformément au décret Contrats Responsables.

Pour éviter la mise à jour par avenant tous les ans, nous recommandons de faire référence aux articles du code de la Sécurité sociale (règles de dérogation, calendrier de mise en place 100% Santé, évolution des PLV, ...) et non de détailler plus finement les garanties dans nos avenants. Ainsi chez AXA nous nous mettons en ordre de marche pour envoyer un seul et unique avenant y compris pour l'audiologie en conservant une date d'effet au 01/01/2021.

Non, dès lors que nous avons les codes de regroupement et les BR de l'acte consommé.

# Mieux comprendre le 100% Santé



## Questions :

- **Comment s'articule le contrat responsable et la réforme «100% Santé» ?**
- **Est-ce que l'ensemble des contrats Santé sont concernés par la réforme 100% Santé ou seulement les contrats collectifs ?**
- **Les garanties planchers et des plafonds des contrats responsables, sont-ils affectés par la réforme du 100% Santé ?**
- **Quelles conséquences si le contrat n'est pas conforme au 100% santé au 1er janvier 2020 ?**

## Réponses :

Pour qu'un contrat soit responsable il doit proposer les garanties 100% santé conformément au calendrier de mise en œuvre de la réforme.

Tous les Français ayant une complémentaire santé sont concernés, la santé individuelle, la santé des TNS, les offres Sortie de groupe comme les contrats collectifs.

Oui, les contrats responsables sont aménagés suite à la réforme 100% Santé.

A titre d'exemples, le plafond de la monture (150€ avant la réforme) est ramené à 100€ et un plafond de 1 700€ par oreille sera mis en place pour la prothèse auditive du panier libre.

En cas de contrat «non responsable», les conséquences sont les suivantes :

Pour l'entreprise :

- Application de la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) à 7%
- Perte de l'exonération des cotisations sociales sur la part patronale (la part patronale est alors assimilée à du salaire, donc chargée)

Pour le salarié :

Sa part salariale de la cotisation ne bénéficie plus de l'exclusion de l'assiette de l'impôt sur le revenu.

# Mieux comprendre le 100% Santé



## Questions :

- **La CCN à laquelle est rattachée l'entreprise n'a pas fait de modification pour rendre les garanties conforme au 100% santé. Que dois-je faire ?**
- **Dans le cadre du 100% Santé, dois-je refaire mon dispositif Décision Unilatérale (DU) ou accord d'entreprise du fait de la modification du contrat liée à la mise en conformité 100% Responsable ?**

## Réponses :

Le contrat collectif devra être mis en conformité avec la réforme 100% Santé au 1er janvier 2020 même si cela entraîne un décalage avec le texte de la convention collective. Un courrier de la Direction de La Sécurité sociale précise que les conventions collectives auront jusqu'au 31/12/2020 pour négocier de nouveaux accords conformes 100% Santé. Une 2<sup>nd</sup>e mise en conformité du contrat pourra être réalisé si nécessaire à la suite de la mise à jour de la CCN.

Non, je n'ai pas à revoir mon Dispositif sauf si la DU ou l'accord d'entreprise décrit précisément les garanties en place.

Si la DUE précise les garanties en place, elle devient non conforme avec le 100% Santé. Dans ce cas, elle doit être modifiée avant le 01/01/2020 au même titre que les contrats d'assurance pour que l'entreprise puisse continuer à bénéficier des avantages fiscaux.

Si l'accord collectif ou referendum précise les garanties en place, il devient non conforme avec le 100% Santé. Cependant, le courrier de la Direction de La Sécurité sociale précise que les conventions collectives auront jusqu'au 31/12/2020 pour négocier de nouveaux accords conformes 100% Santé. Aucun redressement au titre de l'assiette des cotisations sociales n'interviendra en cas d'écart constaté au 1er janvier 2020 entre les accords collectifs et les contrats d'assurance, du fait des délais inhérents aux processus de négociation.

# Mieux comprendre le 100% Santé



## Questions :

- **Quel est l'intérêt d'utiliser le réseau de soins Itelis si tous les actes sont plafonnés et remboursés dans le cadre du 100% santé ?**
- **Des nouveaux actes de regroupements vont être créés dès 2019 en dentaire et en audioprothèse permettant d'identifier qu'il s'agit d'actes éligibles au panier RAC 0. Si ces nouveaux actes nous parviennent AVANT l'entrée en vigueur du décret CR 100% Santé, est ce que vous nous confirmez qu'il convient bien de continuer à régler à hauteur de la garantie du contrat ?**

## Réponses :

- Pour l'optique : Itelis continue de proposer un rapport qualité-prix renforcé, d'assurer la qualité de son réseau notamment par l'exigence de certifications, poursuit ses négociations tarifaires et enrichit son offre par des services approuvés (p.e. garantie casse). La nouvelle Offre orientée Santé Visuelle propose un reste à charge nul sur le panier libre.
  - Pour l'audiologie : la réforme ne prévoit des prix plafonds que pour les appareils de Classe 1. La moitié des prix reste libre sauf dans le réseau Itelis qui complète les plafonnements
  - Pour le dentaire : la moitié des prix reste libre sauf dans le réseau Itelis qui complète les plafonnements (exemple: Implantologie, Bridge complexe,...) .
- Oui, il convient de régler selon les garanties en vigueur au moment de la date des soins.

# Mieux comprendre le 100% Santé



## Questions :

- **Les équipements 100% santé sont-ils des équipements au rabais ?**

## Réponses :

La réforme 100% Santé vise à apporter une réponse aux millions de français qui ont renoncés aux soins dentaire, optique, et auditif du fait du coût important de ces équipements et du faible taux de remboursement de la SS. Les équipements 100% Santé répondent à des cahiers des charges précis définis par décret. Ainsi, les verres 100% Santé doivent intégrer l'anti rayure, l'anti reflet, l'aminci obligatoirement et répondre aux normes européennes ; pour les prothèses dentaires, sur une dent visible, la prothèse pourra être en céramo-métallique cependant pour les molaires elles ne seront que métalliques.



### Questions :

- **Comment se présente la réforme pour ce poste ?**

- **Pour le poste dentaire, la réforme s'applique-t-elle à tous types d'actes (orthodontie, implants, prothèses...) ?**

### Réponses :

Sur ce poste, la réforme s'applique progressivement depuis le 1er avril 2019 et jusqu'en 2022. Le panier 100% santé propose des prothèses dentaires dont le matériau céramique ou métallique varie en fonction de la position de la dent.

Vous aurez alors le choix entre 3 paniers de soins :

- Le panier 100% Santé qui vous fera bénéficier d'un reste à charge de 0€ sous réserve que les prix limite de vente soient respectés par les professionnels de santé parmi la liste des équipements prédéfinie
- Le panier RAC maîtrisé avec un reste à charge variable et également des plafonds limite de vente à respecter.
- Et comme aujourd'hui, le panier libre où vous pourrez choisir l'équipement librement et dont le reste à charge dépendra du niveau de garantie choisi.

Des couronnes céramo-métalliques seront proposées dans le panier 100% Santé sur les «dents du sourire». Pour les molaires seules les couronnes métalliques seront proposées dans le panier 100% Santé.

Non, tous les soins dentaires ne sont pas concernés par la réforme. Le panier 100% Santé (et RAC maîtrisé) ne s'applique qu'aux seules prothèses dentaires.



### Questions :

- **Le choix du panier se fait par défaut en fonction de la dent qui a besoin d'être soignée. A la différence des autres postes (optique et audiologie), il n'y a pas une réponse possible dans chacun des paniers ?**
- **L'assuré a besoin de plusieurs soins dentaires sur une même dent, le professionnel de santé peut-il faire un mixte entre les différents paniers (100% / RAC maîtrisé / Libre) ?**
- **Le PLV intègre le remboursement Sécurité sociale (SS) : donc 500 € (PLV d'une prothèse Céramo-Métallique dans le panier 100% Santé) s'entend y compris les 84 € de la SS à compter de 2020.**

### Réponses :

Le choix du panier se fait en fonction de la dent à soigner mais aussi en fonction de la prothèse choisie (notamment du métal choisi). Le rajout d'un peu de métal précieux sur une prothèse la classe en panier libre. Il y a ainsi des équipements possibles dans chacun des paniers.

Le professionnel de santé a l'obligation de proposer une alternative thérapeutique dans le panier Rac 0 ou Rac M lorsqu'elle existe. Ceci multiplie les options possibles de traitement pour une même dent dans les différents paniers.

Toutefois, une fois le traitement choisi vous ne pouvez pas panacher les paniers. Ainsi une couronne du panier RAC 0 devra être codée avec l'inlay-core et la prothèse provisoire du même panier.

Oui, le PLV intègre bien le remboursement de la SS. Dans le cas d'une prothèse avec un PLV à 500€ et d'un remboursement SS à hauteur de 70% BR, alors la charge pour la complémentaire santé est de 416€ maximum.



# Mieux comprendre le 100% Santé



## Questions :

- **Est-il possible de prendre en charge des équipements mixtes entre les Classes A et B ?**

## Réponses :

Oui, vous aurez la possibilité de choisir un équipement mixte, c'est-à-dire des verres dans un panier et la monture dans l'autre dans le respect des plafonds contrats responsables et la limite de la garantie incluse aux contrats.

Avec l'entrée en vigueur du «100% Santé» en optique au 01/01/2020, nous serons confrontés à quatre cas de figure, selon le choix effectué par l'assuré :

- Choix de tout l'équipement en classe A
- Choix de tout l'équipement en classe B
- Choix des verres en classe A et de la monture en classe B
- Choix des verres en classe B et de la monture en classe A

Si choix de 2 verres en classe A et d'une monture en classe B :

- Cas d'une garantie globale (sans aucun montant alloué à la monture) : on déduit du prix de l'équipement la prise en charge classe A des verres et le reste va au remboursement de la monture en classe B (dans la limite de 100€)
- Cas d'une garantie avec un montant précis alloué à la monture : du prix de l'équipement la prise en charge classe A des verres et le reste va au remboursement de la monture en classe B (dans la limite du montant alloué dans le contrat).



### Questions :

- **Comment se présente la réforme pour ce poste ?**
- **Quels changements au 01/01/2019 pour l'audiologie ?**

### Réponses :

Sur ce poste, la réforme s'applique progressivement depuis le 1er janvier 2019 et jusqu'en 2021.

La réforme du 100% santé propose des prothèses auditives incluant de nombreuses options de confort (réducteur de bruit de fonds, anti-Larsen, anti-acouphènes, réducteur de bruit de vent, connectivité sans fil...)

Vous aurez alors le choix entre 2 paniers de soins :

- Le panier 100% santé qui vous fera bénéficier d'un reste à charge de 0€, à partir du 01/01/2021, sous réserve que les prix limite de vente soient respectés par les professionnels de santé parmi la liste des équipements prédéfinie

- Et comme aujourd'hui, le panier libre où vous pourrez choisir l'équipement librement et dont le reste à charge dépendra du niveau de garantie choisi.

Seuls les appareils de Classe 1 seront concernés par le panier 100% Santé.

Changement uniquement de la Nomenclature avec la création de 2 paniers depuis le 01/01/2019 :

- Panier Classe 1 avec un PLV à 1300€ en 2019
- Panier Classe 2 sans PLV
- Revalorisation de la base de remboursement de la Sécurité sociale de 200€ à 300€
- Mise en place d'un remboursement tous les 4 ans.



### Questions :

---

- **Le panier 100% santé en audio n'est imposé qu'en 2021. Il y aura-t-il une nouvelle mise en conformité à faire ?**

### Réponses :

---

La mise en conformité du contrat se fera dès le 1er janvier 2020 sans qu'il y ait besoin d'une seconde mise en conformité en 2021.

Dans nos contrats, nous précisons, pour l'audioprothèse, les garanties applicables en 2020 et celles applicables à partir de 2021.



## Questions :

- **Quel est l'objectif de l'engagement sur la lisibilité des garanties ?**
- **L'Engagement pour la lisibilité des garanties s'applique-t-il aux contrats non responsables ?**
- **La lisibilité des garanties concerne-t-elle tous les postes (Soins courants / Hospitalisation / Optique / Dentaire / Audiologie) ?**
- **La lisibilité des garanties est-elle une obligation réglementaire au même titre que la réforme du 100% Santé ?**
- **Sur l'amélioration de la lisibilité des garanties, vous prévoyez les exemples de remboursements. Avez-vous d'autres pistes ?**
- **Quel est calendrier associé à la mise en place de la lisibilité des garanties ?**

## Réponses :

L'objectif est d'améliorer la lisibilité des garanties santé afin de permettre une comparaison simplifiée pour les employeurs, les salariés et leurs ayants droit entre les offres des différents acteurs du marché sur les mêmes garanties.

L'ensemble du dispositif de lisibilité doit être mis en œuvre au plus tard en même temps que la réforme 100% Santé.

Oui, l'UNOCAM et les Fédérations qui la constitue demandent aux organismes complémentaires d'assurance maladie d'intégrer au plus tard en 2022 les libellés des principaux postes de remboursement, lorsque la garantie est présente au contrat, à l'occasion de la conception de leurs nouvelles offres.

Non. Il ne s'agit pas d'une nouvelle loi à ce jour mais d'un engagement déontologique de la part des représentants de la profession et présenté par l'Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie complémentaire (UNOCAM).

Au-delà des exemples de remboursements qui seront remis avec les projets commerciaux (à noter que nous sommes toujours en attente des exemples précis en €), nous incluons aussi dans les avenants les nouveaux libellés dans les tableaux des garanties et les exemples, autant que possible.

Oui les 5 postes sont concernés.

# Mieux comprendre le 100% Santé

## Lexique

RAC 0	Reste à charge zéro
RAC M	Reste à charge maîtrisé
PLV	Prix limite de vente
UNOCAM	Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie complémentaire
BR	Base de Remboursement de la Sécurité sociale
TM	Ticket modérateur
SS	Sécurité sociale
CNAM	Caisse Nationale Assurance Maladie
MR	Montant remboursé par la Sécurité sociale
FFA	Fédération Française de l'Assurance
CTIP	Centre technique des institutions de prévoyance
FNMF	Fédération nationale de la Mutualité Française
CFE	Caisse des Français à l'Etranger

